QUELQUES

N° 45.

# PROPOSITIONS CHIRURGICALES

SUR

## LA LITHOTRIPSIE, LA CYSTOTOMIE

ET LA TORSION DES ARTÈRES ;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR DÉMÉTRIUS-C. PATZURIS, de Metzovon (Grèce),

Bachelier ès-lettres et ès-sciences ; Aide de M. *Amussat.*

---

Τὸ μέντοι τῶν μὴ εὑρημένων ἐξευρίσκειν, ὅ, τι καὶ εὑρεθὲν κρέσσον ἢ ἀνεξεύρετον, ξυνέσιος δοκέει ἐπιθύμημά τε καὶ ἔργον εἶναι, καὶ τὸ τὰ ἠμιέργα ἐς τέλος ἐξεράζεσθαι ὡσαύτως. Τό δὲ λόγων οὐ καλῶν τέχνη τὰ τοῖς ἄλλοις εὑρημένα αἰσχύνειν προθυμέεσθαι, ἐπανορθοῦντα μὲν μηδὲν, διαβάλλοντα δὲ τὰ τῶν εἰδότων πρὸς τοὺς μὴ εἰδότας ἐξευρήματα, οὐκέτι δοκέει ξυνέσιος ἐπιθύμημά τε καὶ ἔργον εἶναι, ἀλλὰ καταγγελίης μᾶλλον φύσιος ἢ ἀτεχνίης. μουνοῖσι γὰρ τοῖς ἀτέχνοισιν ἡ ἐργασιὴ αὕτη ἀρμόζει.

ΙΠΠ. περὶ τέχνης

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. DUBOIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | ..... |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | ..... |
| Histoire naturelle médicale | ..... |
| Pharmacologie | DEYEUX, *Examinateur.* |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / ROUX. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL, *Examinateur.* / ANDRAL. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU, *Président.* |
| Clinique médicale | LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOYER, *Suppléant.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubled. |
| Bayle, *Suppléant.* | Dubois. |
| Berard. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin, *Examinateur.* |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon, *Examinateur.* |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cloquet. | Rochoux, |
| Cottereau. | Sandras. |
| Dance. | Trousseau. |
| Devergie. | Velpeau. |

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES DE MES ONCLES,

# D. ZAMANI.

*Regrets éternels !....*

# A MON PÈRE.

*Témoignage de respect filial.*

## A MON FRÈRE TRIANTAPHYLLOS.

*Faible témoignage de reconnaissance pour les grands sacrifices qu'il a faits pour mon instruction.*

## A MONSIEUR AMUSSAT,

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris; Professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire; Membre de l'Académie nationale de médecine, des Sociétés de médecine du département de la Seine, de Louvain, de Lexington, etc., etc.

*Silentium verbis facundius.*

D.-C. PATZURIS.

AUX MANES DE MES ONCLES.

# D. ZAMANI.

Regrets éternels!....

# A MON PÈRE.

Témoignage de respect filial.

## A MON FRÈRE THIANTAPHYLLOS.

Faible témoignage de reconnaissance pour les grands sacrifices qu'il a faits pour mon instruction.

## A MONSIEUR AMUSSAT,

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris; Professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire; Membre de l'Académie royale de médecine; des Sociétés de médecine du département de la Seine, de Louvain, de Lexington, etc., etc.

Silentium novos ponentis.

QUELQUES

# PROPOSITIONS CHIRURGICALES

SUR

## LA LITHOTRIPSIE, LA CYSTOTOMIE

ET LA TORSION DES ARTÈRES.

### DE LA LITHOTRIPSIE.

I.

Quand on veut soumettre un calculeux à l'opération de la lithotripsie, il faut que la santé générale soit dans un état satisfaisant, que le canal soit libre et peu irritable, que la vessie soit saine, le calcul peu volumineux et sans adhérences.

II.

Toutes les fois que le malade est irritable, qu'il existe un catarrhe vésical, les chances de succès sont moins favorables; mais si la pierre est volumineuse ou s'il en existe plusieurs, ce qui est souvent diffi-

cile à déterminer, on doit renoncer à la lithotripsie, qui dans ce cas est toujours une opération longue, fatigante pour le malade, et qui peut avoir des résultats fâcheux.

III.

C'est surtout chez les adultes que cette opération peut être pratiquée avec succès ; les enfans ont le canal trop étroit et sont trop irritables pour être soumis avec avantage à la lithotripsie ; elle est souvent contr'indiquée chez les vieillards par une constitution usée ou par des affections de la vessie ou de la prostate.

IV.

Le plus grand inconvénient de la lithotripsie, c'est que pour détruire un calcul d'un médiocre volume on est souvent obligé de l'attaquer plusieurs fois, encore peut-il arriver que le malade se croie entièrement délivré, que le cathétérisme, exercé par une main habile, ne fasse rien rencontrer dans la vessie, et que cependant il existe encore un fragment qui, plus tard, donnera lieu à la formation d'un nouveau calcul.

V.

Il faut, pour pratiquer la lithotripsie, connaître parfaitement le mécanisme des instrumens qu'on veut employer, et avoir une grande habitude, qui ne peut s'acquérir que par des expériences nombreuses sur le cadavre.

VI.

L'action de saisir la pierre est le temps le plus difficile de cette opération. Les règles que l'on a données à ce sujet peuvent difficilement servir de guide, le succès dépendant entièrement de la position du malade, de la forme de la pierre, de son volume et de la place qu'elle occupe dans la vessie.

VII.

De tous les procédés imaginés jusqu'à présent pour la destruction de la pierre dans la vessie, la perforation de ce corps étranger a seul réussi. Les instrumens qui tendent à réduire la pierre en poussière et à l'user de l'extérieur à l'intérieur, n'ont conduit sur le vivant à aucun résultat avantageux.

VIII.

Un grand nombre d'instrumens perforateurs ont été imaginés ; on doit regarder comme les meilleurs ceux qui, offrant beaucoup de solidité, peuvent perforer le calcul sur une plus grande surface. Le perforateur double de M. *Amussat*, outre l'avantage de pouvoir faire à la pierre un trou de plus de six lignes de diamètre, a encore celui de faire éclater le calcul, ce qui abrége de beaucoup l'opération, surtout quand le calcul est petit.

IX.

La lithotripsie compte encore beaucoup de détracteurs, et, il faut l'avouer, elle a été souvent pratiquée sans succès, quelquefois même elle a été funeste pour les malades ; mais, quand les médecins auront soin de sonder les calculeux au début de leurs souffrances, cette opération, appliquée sur des calculs peu volumineux, offrira des avantages beaucoup plus grands que ceux qu'on a obtenus jusqu'à ce jour.

OBSERVATION SUR LA LITHOTRIPSIE.

M. D...., âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, éprouva, à la fin de 1824, de violentes douleurs néphrétiques, à la suite desquelles il rendit un petit gravier et une grande quantité de sable. Le

même phénomène se répéta plusieurs fois jusqu'en 1829. Dès-lors le malade cessa de rendre des graviers ; mais il éprouva tous les symptômes qui indiquent la présence d'un corps étranger dans la vessie. Il se rendit à Paris, rue Saint-Honoré, n°. 353 bis, au mois d'août 1830, et fit appeler M. *Amussat*.

Le 19, le cathétérisme, pratiqué avec une sonde courbe, fit reconnaître un calcul placé dans le bas-fond, derrière la prostate, et que l'on crut d'abord adhérent ; mais quelques jours plus tard on put le déplacer avec une sonde droite, et s'assurer qu'il était libre. Le volume de ce corps étranger paraissait assez considérable ; M. *Amussat* balança un instant pour savoir s'il emploierait la lithoptripsie ; cependant, comme le calcul paraissait être seul, que la vessie était saine, et que le malade était dans d'heureuses conditions, il se décida enfin pour cette opération, et fit la première séance le 7 octobre.

La pierre fut d'abord difficile à saisir ; les mords glissaient sur elle et ne pouvaient l'embrasser. Après quelques tentatives, on parvient enfin à la fixer solidement dans la pince. L'échelle de la graduation lui donnait de quinze à seize lignes de diamètre ; après avoir donné au foret double tout le degré de dilatation nécessaire, M. *Amussat* le mit en œuvre au moyen de l'archet, et perfora le calcul dans toute l'étendue de son diamètre antéro-postérieur (dix à onze lignes), puis le fit éclater deux fois, au moyen du mécanisme adapté à ce foret ; il saisit dans la même séance un ou deux fragmens, qui furent réduits en poussière. Le malade rendit plusieurs fragmens et une grande quantité de détritus.

A la suite de la quatrième séance, un fragment volumineux étant venu se loger dans la partie membraneuse du canal, y fut saisi avec une petite pince à trois branches, et perforé avec un foret simple sans pouvoir être expulsé. Quelques jours plus tard il tomba dans la vessie. Depuis ce moment, le malade ne sentait plus rien, il semblait complètement guéri. Cependant une exploration très-attentive de cet organe fit reconnaître un fragment qui fut saisi et attaqué le 16 novembre. Après cette dernière tentative, M. D.... rendit une assez

grande quantité de détritus, et un morceau de pierre long d'environ huit lignes sur quatre de largeur.

Depuis cette époque il n'éprouva plus des symptômes de la pierre, et le cathétérisme, pratiqué plusieurs fois, a prouvé que la guérison était complète.

## DE LA CYSTOTOMIE.

### I.

De toutes les opérations de la taille, celle par le haut appareil offre le plus de chances de succès, quand elle est pratiquée chez des sujets qui sont dans des conditions favorables.

### II.

La taille par le haut appareil serait bien moins souvent mortelle, si la plupart des chirurgiens n'y avaient recours, le plus ordinairement, que dans des cas pour ainsi dire désespérés, lorsque le calcul, existant depuis long-temps, a profondément affecté la vessie, et qu'il a lui-même acquis un tel volume qu'on ne pense plus pouvoir l'extraire par le périnée.

### III.

Les accidens consécutifs sont moins nombreux et moins redoutables après la taille suspubienne qu'après la taille périnéale. La péritonite s'observe peut-être plus souvent après cette dernière opération qu'après la première.

### IV.

La sonde à dard, loin de rendre plus facile la taille hypogastrique, expose souvent le chirurgien à intéresser le péritoine, accident qu'on

évite facilement quand on se contente d'injecter médiocrement la vessie. On pourrait, à la rigueur, se passer de l'injection, mais elle facilite beaucoup l'incision de la poche urinaire en tendant ses parois.

V.

Les infiltrations d'urine sont beaucoup plus rares qu'on l'a dit après cette opération, lors même qu'on ne fait pas usage de la canule imaginée par M. *Amussat*.

VI.

Tous les moyens imaginés pour empêcher l'urine de s'échapper par l'ouverture pratiquée à la partie supérieure et antérieure de la vessie ont été inutiles; ainsi la boutonnière que *Frère Côme* conseille de faire au périnée, la ponction du bas-fond de la vessie en laissant la canule à demeure, l'usage de sondes dans le canal de l'urètre, ne peuvent empêcher le contact presque continuel de ce liquide avec les bords de la plaie.

VII.

La canule de M. *Amussat*, en favorisant la sortie de l'urine par la partie où elle a plus de tendance à se porter après la taille suspubienne, a le double avantage de s'opposer aux épanchemens d'urine et de permettre la cicatrisation prompte et facile de la plus grande partie de la plaie.

VIII.

Dans tous les cas où M. *Amussat* a employé la canule, on n'a jamais observé des symptômes de péritonite pendant la vie, et aucune trace de cette maladie chez ceux des sujets qui ont succombé.

IX.

La cicatrisation de la plaie est d'autant plus prompte que la canule

est restée plus long-temps fixée dans son angle inférieur, on ne doit pas la retirer avant le sixième jour chez les enfans, et le huitième ou le dixième chez les vieillards.

## Ire. OBSERVATION DE CYSTOTOMIE SUSPUBIENNE.

M. J....., demeurant rue l'Évêque n°. 15, âgé de soixante-dix-huit ans, d'une bonne constitution, avait, en 1825, senti des douleurs dans la vessie, qu'il attribuait à l'existence d'un catarrhe de cet organe. Le cathétérisme fit reconnaître un petit calcul; dès-lors le malade conçut l'espoir d'en être délivré par la lythotripsie; mais l'extrême sensibilité du canal et une tuméfaction considérable de la prostate firent bientôt juger cette opération impossible. L'effroi qu'inspirait la taille à M. J..., lui fit supporter depuis ce moment les douleurs les plus violentes ; la vessie devenait de plus en plus malade, et l'urine, purulente, répandait une odeur infecte. Les douleurs devinrent tellement intolérables, que M. J... réclama lui même la cystotomie. Il se trouvait dans un tel état de dépérissement, que M. *Amussat*, qui lui donnait des soins, ne consentit à l'opérer qu'après avoir pris l'avis de MM. *Magendie*, *Cler*, et *Redet*. La vessie ayant été explorée de nouveau, on reconnut la présence de plusieurs calculs.

Le 14 octobre 1830, M. *Amussat* pratiqua la cystotomie suspubienne, d'après son procédé : la vessie, très-épaisse, était remplie de pus, et contenait seize calculs. Après l'extraction de ces corps étrangers la canule fut placée dans l'angle intérieur de la plaie, et celle-ci réunie immédiatement dans toute sa partie supérieure.

Le 22, la canule fut supprimée.

Le 28, l'urine commença à couler par le canal.

Le 6 novembre, la plaie de l'hypogastre ne présente plus qu'une ouverture presque capillaire, par laquelle s'échappe de temps en temps quelques gouttes d'urine. La cicatrice est linéaire et le malade,

dont la guérison n'a été arrêtée par aucun accident, n'a pas tardé a se livrer à ses occupations ordinaires.

### IIe. OBSERVATION.

M. B....., âgé de soixante-sept ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis quelques années des symptômes de la pierre : il consulta un médecin de Versailles, où il habitait, qui constata la présence d'un calcul qui parut peu volumineux.

Le 10 octobre, M. *Amussat*, appelé en consultation, déclara que le calcul était très-gros, qu'il occupait la presque totalité de la cavité de la vessie, et que par conséquent la lithotripsie, à laquelle le malade désirait être soumis, était impraticable. M. B.... se rendit à Paris, et fut opéré par le haut appareil, le 30 octobre, rue du Monceau-Saint-Gervais, n°. 2.

Cette opération présenta quelques particularités remarquables. Avant de rien commencer, on réduisit, et on fit maintenir par un aide une hernie inguinale très-volumineuse du côté gauche. Le bistouri, en divisant la peau, coupa également un rameau artériel, qui fournit une hémorrhagie qu'on arrêta par la torsion de ce vaisseau. L'incision du tissu cellulaire, de la ligne blanche et de la vessie offrit peu de difficulté. Il n'en fut pas ainsi de l'extraction des calculs; la paroi abdominale avait une telle épaisseur, que l'opérateur avait de la peine à toucher, avec le bout du doigt indicateur, un gros calcul triangulaire, dont le sommet était en haut, et qu'il ne pouvait déplacer pour le charger plus facilement. Plusieurs fois il le saisit avec des tenettes minces ; mais, quand il voulait faire franchir sa base à l'ouverture de la vessie, il lui échappait. Il fut obligé d'agrandir un peu l'incision en haut, et de faire soulever le bas-fond de la vessie par le doigt d'un aide introduit dans le rectum. Il put alors extraire le calcul, dont la base avait deux pouces de large sur dix lignes d'épaisseur. Cette base se trouvait logée dans une cavité en forme de cuvette, que présentait un second calcul situé transversalement, et qui, avec l'autre, pesait

un peu moins de quatre onces. La plaie fut ensuite pansée comme dans le cas précédent, et le malade placé dans son lit.

Aucun symptôme fâcheux ne se manifesta pendant les premiers jours qui suivirent l'opération ; le malade ne se plaignait que de sa position dans son lit ; il commençait déjà à prendre quelques bouillons, lorsque, le 6 novembre, la canule s'étant dérangée, il éprouva de grands mouvemens d'impatience. On supprima la canule, qui était tellement serrée par la vessie, qu'il fallut quelque peine pour l'enlever. Du reste, la plaie était belle, et cicatrisée dans toute sa partie supérieure.

Depuis le 6, le malade a constamment accusé des douleurs dans le rein droit et dans la vessie. Ces douleurs étaient accompagnées d'une fièvre lente et de diarrhée. Comme le pouls était petit et intermittent, on administra quelques grains de sulfate de quinine ; on combattit avec succès la diarrhée par des boissons légèrement astringentes. Cependant le moral du malade s'affectait, et ses forces physiques diminuaient de jour en jour, lorsqu'il succomba le 13 novembre, quatorzième jour après l'opération.

*Autopsie. — Habitude extérieure.* Rien de remarquable, la plaie hypogastrique est réduite à un trou qu'occupait la canule, la partie cicatrisée s'est très-peu désunie.

*Abdomen.* Le péritoine n'offre aucune trace d'inflammation, le grand épiploon est fortement tiré en bas et à gauche, où il forme avec une partie d'intestins une hernie inguinale.

L'estomac, les intestins, le foie, sont dans l'état normal ; cependant la muqueuse de l'extrémité inférieure du gros intestin est un peu injectée. Le rein gauche est ramolli et hypertrophié, ses calices sont remplis d'une urine bourbeuse et purulente.

Le rein droit contient un calcul noirâtre, dur, long de quinze lignes et en forme de corne. La pointe de cette espèce de corne était

engagée dans le bassinet, et sa base, couverte d'inégalités mamelonnées, correspondait aux calices. La membrane muqueuse de ces derniers, du bassinet et de l'uretère était enflammée et baignée de pus.

*Bassin.* La vessie est assez spacieuse; mais la hernie, en tirant le péritoine à gauche, a entraîné, dans le même sens le sommet de cet organe. Cette espèce de déviation fait que l'incision qui a été pratiquée au corps de la vessie ne se trouve pas sur la partie moyenne de la face antérieure, mais un peu à droite. L'ouverture vésicale communique avec la plaie abdominale par un trajet d'environ deux pouces, qui est tapissé d'une fausse membrane muqueuse. Le tissu cellulaire et le péritoine, qui entoure la vessie, sont parfaitement sains.

*Poitrine.* Les poumons sont très-sains; ils ont seulement contracté quelques adhérences à leur sommet.

## DE LA TORSION DES ARTÈRES.

### I.

La torsion des artères considérée comme moyen d'arrêter les hémorrhagies artérielles après les amputations, est un procédé hémostatique tout à fait nouveau, et dont on ne trouve aucune trace dans *Galien*, comme l'ont prétendu quelques personnes.

### II.

La torsion est surtout applicable sur les extrémités d'une artère divisée; mais la torsion appliquée sur la continuité d'une artère pour y interrompre le cours du sang, comme l'a proposé M. *Thiéry*, produirait un tel tiraillement du vaisseau qu'il pourrait en résulter une inflammation considérable, et peut-être la rupture de quelque branche collatérale.

III.

Les effets de la torsion sur une artère sont à peu près les mêmes que ceux de la ligature ; les membranes interne et moyenne sont rompues, la celluleuse seule est allongée, et c'est elle qui sert à fermer le vaisseau.

IV.

La torsion présente de grands avantages sur la ligature ; 1°. elle peut se pratiquer sans aides ; 2°. jusqu'à présent, quand elle a été bien faite, elle n'a jamais été suivie d'hémorrhagie secondaire ; 3°. la plaie se cicatrise plus vite, et même quelquefois par première intention, parce qu'elle ne contient point un corps étranger comme après la ligature.

V.

Le caillot se forme plus vite après la torsion qu'après la ligature ; sa formation est favorisée par la disposition des membranes internes, qui, se trouvant refoulées dans l'intérieur du tube artériel, forment en quelque sorte une espèce de sinus où le sang vient se coaguler.

VI.

Quel que soit le calibre d'une artère, elle peut être tordue avec avantage, pourvu qu'on ait à sa disposition des pinces convenablement faites. Déjà on a pratiqué la torsion sur la carotide des chevaux et des chiens, sur la crurale et l'axilaire chez l'homme.

J'ai assisté à toutes les expériences de la torsion que M. *Amussat* a faites sur les chiens et les chevaux, j'étais présent toutes les fois qu'il a eu occasion de l'appliquer sur l'homme ; jamais il n'y a eu d'hé-

morrhagie consécutive; on a obtenu une fois la réunion immédiate dans l'amputation de la cuisse, dont je vais citer l'observation. J'ai vu et soigné jusqu'au terme heureux ou fatal les calculeux sur lesquels j'ai pris les observations sur la lithothripsie et la cystotomie.

## Ire. OBSERVATION SUR LA TORSION DES ARTÈRES.

M. D...., âgé de sept ans, né d'un père mort phthisique, avait depuis trois ans au genou droit une tumeur blanche, qui, au rapport de sa mère, avait paru sans cause connue ou appréciable; elle devint douloureuse. On lui opposa inutilement les saignées locales et les frictions combinées; le gonflement et les douleurs augmentèrent. Deux petites fistules se formèrent à la partie externe de l'articulation, qu'on avait essayé en vain de faire ankyloser. La mère consulta un grand nombre de médecins et de chirurgiens; beaucoup lui conseillèrent l'amputation, pour sauver la vie de son enfant, qui dépérissait de jour en jour.

L'opération fut faite par M. *Amussat* le 25 juin dernier, en présence de MM. *Desgenettes, Rostan, Magendie, Bafos, Husson, Émery*, etc., etc. La crurale et quatre artères musculaires furent tordues, et après avoir bien abstergé le plaie, on la pansa pour obtenir la réunion immédiate. Le malade, porté dans son lit, fut agité pendant une heure : on le calma par une potion calmante; il dormit tranquillement toute la nuit. Le troisième jour après l'opération, le malade restait assis sur son lit, où il jouait.

Le cinquième jour, la bande et les compresses furent enlevées. Le septième on enleva les bandelettes agglutinatives, et on eut la satisfaction de voir la cicatrice complète, même au-devant du bout de l'os, qui n'avait pas été couvert de bandelettes.

Pour soutenir une cicatrice si tendre, on l'a recouvrit de bandelettes, et on plaça le moignon dans un manchon de toile fine, qu'on

fixa à la ceinture du jeune garçon, dont la guérison fut complète dès ce moment, et exempte de toute espèce d'accident.

IIme. OBSERVATION (*tirée d'une Thèse soutenue à l'Université de Berlin, le 14 juin 1830, par* CHAR.-AUG.-CHRIST. SCHARADER, *traduite par* M. PETIT, *de l'Ile-de-Rhé*).

Le 28 avril, un vieillard de soixante ans ayant été renversé et foulé par un chariot pesamment chargé, fut apporté à l'hôpital de Hambourg : il avait à la jambe gauche une fracture compliquée de plaie ; le bras du même côté était également fracturé; le péroné et le tibia, dont les fragmens supérieurs avaient percé les parties molles, étaient brisés en plusieurs morceaux à leurs parties moyennes, comme nous pûmes nous en convaincre, en introduisant les doigts dans la plaie. La tête du péroné était aussi fracturée, et le genou était le siége d'un épanchement sanguin considérable. Il y avait six heures que le malade était entré à l'hôpital, lorsqu'il eut la cuisse amputée à la partie moyenne : nous tordîmes la crurale, cinq rameaux musculaires et les veines ; la plaie fut réunie de manière à obtenir la cicatrice par première intention, il n'y eut point d'hémorrhagie. Le 30 avril, le malade étant très-affaibli, mourut dans le délire.

*Autopsie.* Les poumons étaient remplis de tubercules, les autres organes étaient sains ; l'ouverture de l'artère tordue était solidement bouchée par une valvule formée par la celluleuse. Depuis son extrémité tordue, l'artère adhérait dans l'étendue de plus d'un pouce aux parties environnantes, au moyen d'une lymphe coagulée qui l'environnait. Le tube artériel ayant été ouvert longitudinalement, nous vîmes qu'à l'extrémité du bout tordu les tuniques interne et moyenne, semblables à des replis membraneux, étaient rompues, séparées de la tunique celluleuse dans l'étendue de trois lignes, et

roulées sur elles-mêmes en dedans de l'artère. Ces tuniques étaient unies et accolées entre elles par une lymphe plastique ; un caillot sanguin, long de près de deux pouces, remplissait entièrement le tube de l'artère ; moins épais vers son sommet, il devenait filiforme, et était uni à la tunique et à la valvule interne par de la lymphe plastique.

FIN

# ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

## Α'.

Ὁ βίος βραχὺς, ἡ δὲ τέχνη μακρή, ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς, ἡ δὲ πεῖρα σφαλερὴ, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή. (Τμ. ά, ἀφορ. α'.)

## Β'.

Κόποι αὐτόματοι φράζουσι νούσους. (Τμ. β'., ἀφ. έ.)

## Γ'.

Δύο πόνων ἅμα γινομένων, μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον. (Τμ. β', ἀφ. μς.)

## Δ'.

Ἢν αἷμα καὶ πῦον ἐρεύγῃ, καὶ λεπίδας, καὶ ὀσμὴ βαρείη ᾖ, τὴς κύστιος ἕλκωσιν σημαίνει. (Τμ. δ', ἀφ. πά.)

## Ε'.

Γυναικὶ αἷμα ἐμεύσῃ, τῶν καταμηνίων ραγέντων, λύσις γίνεται. (Τμ. έ., ἀφ. λϛ'.)

## ς.

Ἐν τοῖσιν ὀξέσι νουσήμασι, ψύξις ἀκρωτηρίων, κακόν. (Τμ. ζ', ἀφ. α'.)

Α'.

Ο ίσος βάρος. η ισχύς μοχλού, η μέγιστη ταχύτης. η μέγ. ταχύτης σύστ. (Τμ. α', σελ. α'.)

Β'.

Κινεται αντιστατικοι βαρέος τροχοι. (Τμ. β', σελ. ε'.)

Γ'.

Τρόπος μετρήσεως ροπής στρεπτικής. τα κατά τον αυτόν τρόπον. ο αφαιρετικός κύκλος. (Τμ. β', σελ. με'.)

Δ'.

Η αγωγή και μετάδοσις, και γενικώς, και φάσις βαρέων μ' αυτά κινητών. (Τμ. δ', σελ. κα'.)

Ε'.

Ενεργόν αντικείμ. (Τμ. δ', σελ. κα'.)

Ενεργός ώρα ατμομ. μηχανής, μετρησις βαρέων, γραπτ. διαγραμ. (Τμ. ε', σελ. γε'.)

Ζ'.

Η λοιπή ύλη περί κατασκευής, τροχός εκτατικός, κανόν. (Τμ. ζ', σελ. α'.)